7843 N. 30 1856
Lane Medical Library

DE

ENCEPHALOMALACIA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXII. M. NOVEMBRIS MDCCCLVI.

1856
1856

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

MEIERUS KASSEL,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

M. LANDE, MED. ET CHIR. DR.
P. LOEWY, MED. ET CHIR. DR.

VRATISLAVIAE,

TYPIS HENRICI LINDNER.

DOUBLETTE DER ...BIBLIOTHEK ZU BRESLAU
Bibliothek zu Breslau.

VIRO

ILLUSTSISSIMO, DOCTISSIMO, CELEBERRIMO

F. TH. FRERICHS,

MED. ET CHIR. DOCT,, UNIVERS. VIADRINÆ PROF. PUBL. O., CLIN. VRATISL. MED. DIR., COMM. REG. AD EXAMIN. MED. DELGATAE SOCIO, AUGUST. BORUSS. REG. IN REBUS MED. A CONSILIIS INTIMIS, ACAD. CÆSAR. LEOPOLD., NATUR. CURIOS. ACAD. MED. RELG., SOC. MED. MONACENS, MED. LIPS., EMDEN. ETC., AQUILAE RUBRAE EQUITI, ETC.

ORDINIS MEDICORUM GRATIOSI H. T. PRODECANO

MAXIMÈ SPECTABILI,

PRAECEPTORI DILECTISSIMO

OPTIME DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO

ATQUE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0265

VIRO

CELEBERRIMO, GENEROSISSIMO, DOCTISSIMO

BERNHARDO COHN,

MED. ET CHIR. DOCT., UNIVERS. VIADR. VRATISL. PRIVAT. DOCENTI, MEDICN PRACT. IN NOSOCOM. O. S., SOCIETATUM LITTERARUM COMPLURIUM SODALI

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

NEC NON

PARENTIBUS OPTIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTO[R]

De Anatomia Pathologica.

Alteratio illa pathologica massae cerebralis, qua consistentia ad gradus varios minuitur, ejusque structura fibrosa deletur ratione anatomico-pathologica, encephalomalacia habenda est. Quae desorganisatio structurac texturaeque cerebri causis valde diversis efficitur, et natura malorum, e quibus encephalomalacia oritur, non semper eadem est. Ante omnia dicendum est, encephalomalaciam non semper morbum proprium esse, et quidem magna ex parte ex aliis affectionibus cerebri gigni. Lallemand encephalomalaciam tantummodo ex inflammatione cerebri ortam esse contendit, nihil nisi stadium primum esse phlegmoneos in cerebro locatae, cui plane signa a Sauvages indicata conveniunt: tumor sphaeroideus, rubore, calore, tensione, dolore pulsatili insignis, sua sponte in suppurationem vergens. Durand-Fardel eandem sententiam deferdit. Chomel et Carswell, praecipue autem Andral exemplis insignibus et magna cum perspicuitate cerebrum praeter inflammationem multis aliis causis emolliri probaverunt. Quamquam concedamus necesse est formas encephalomalaciae colore partis cerebri emollitae discernere non omnibus casibus probari, melius momentum encephalomalaciae dircernendac invenire non possumus, quod color imprimis causam et stadium consistentiae minutae designat.

1) Encephalomalacia alba seu hydrocephalica. Haec forma emollitionis observatur, ubicunque pars cerebri fluido seroso infiltratur, sicut in hydrocephalo acuto et in oedemate cerebri. In casu primo locum habet emollitio prope ventriculos dum in altero casu in quaque parte cerebri emollitio invenitur. Deslandes casum enarrat, ubi cerebrum et cerebellum emollita erant apud puerum tres annos

natum. Efficitur illa forma relaxatione et maceratione textur cerebri sero exsudato. Oritur sicut oedema ipsum mo inflammatione non praegressa, modo utique naturae inflamm toriae est, quum copia quaedam blastematis coagulatio apti et confirmationi elementariae idonei cum sero exsud Hic locum habet oedema acutum in propinquitate partis i flammati cerebri et inprimis eodema cum hydrocephalo m ningitico conjunctum et partes prope ventriculos cerebri d struens. Hae sunt emollitiones, ubi in massa cerebri liqu facta formationes quae inflammationem designare sole microscopicae inveniuntur. Necesse est ut hoc loco me tionem faciam sententiarum duarum de hac forma emollition latarum. Una a Paterson lata, qui emollitionem imbibi liquore cerebrospinali gigni putat et cerebro naturam hygr metricam vindicat, multis experimentis refutata aeque atq altera a Frémy lata non satis firmata. Is enim encephal malaciam in putredine quadam cerebri positam esse conte dit. Cerebri massa disquisitionibus ejus ex acido cerebrin acido oleophosporato, aut utroque solo aut cum natro calcaria chemice conjuncto, ex oleino et margarino, tu ex oleo et acido margarinato consistit, ex cholestearino, e aqua et materia quadam albuminosa; haec quidem ex pa tibus septem albumini, quinque materiae pinguis et octogin aquae composita est. Acidum aleophosphoratum dissolvitu si aqua adest, jam sub temperatione communi in oleinum acidum phosphoratum et albamino quoque se dissolven oleinum in acidum oleosum mutetur necesse est, quod cu ammonico se conjungit. Quam dissolutionem acidi ole phosphorati primum momentum in emollitione aut putredi cerebri esse, et serum hoc modo macerationem cerebri eff cere posse contendit. Encephalomalacia alba autem re ve non eadem est ac putrefactio, quum plerumque oedem chronicum per longum temporis spatium in cerebro versa posse serumque autem minime massam cerebri destruere ne macerare constet.

2) Encephalomalatia rubra. Haec forma emolli tionis adhuc inflammatoria habita est. Consistentia aute cerebri minuta ex infartis haemorrhagicis orta plerumqu

coloris rubri est et pars inflammatione emollita nequaquam semper colorem rubrum praebet, praeterea, ut infra disserturi sumus emollitio rubra primum stadium emollitionis flavae certis casibus est. Cruveilhier encephalomalaciam rubram atque apoplexiam capillarem eandem esse existimat; in apoplexia sanguinea majora vasa dirumpunt, in encephalomalacia rubra autem vasa sanguinis capillaria. In universum status secundus encephalitidis encephalomalacia existimatur. Postquam eo perventum est, ut exsudatum ponatur, res procedit et cohaesionem cerebri permutat, quae initio ut relaxatio, postea autem plane ut desorganisatio perfecta texturae apparet. Quae desorganisatio in destrctione cerebri per extravasationem et praecipue per exsudatum effecta apparet et praeterea verisimillime quum textura per exsudatum liquefacta est. Hic est status, qui emollientiam designat. Haec tanto gravior est quanto major multitudo elementorum coagulabilium in exsudato animadvertitur. Qui status sic describi potest. Massa cerebri intra locum inflammatum in pultem mutata est rubram aut sordide violatam, fuscam, flavam, aut in pultem rubiginosam vel faeci similem, in qua partes integrae substantiae medullaris cerebri inveniuntur, extravasata coagulata et exsudata fibrosa. Si pars substantiae cinereae locus est inflammationis naturae anatomicae quidem ejusdem est, sed propter multitudinem vasorum et cohaesionem laxiorem substantiae et initio rubor injectionis et postea coloratio rubra aliis causis effecta lividior est, intumescentia, laxatio, maceratio, et denique emollitio ubique magis excultae sunt. Inspectio microscopica elementa cerebri destructa et liquefacta ostendit, praeterea materiam ex extravasatis et exsudatis compositam in variis gradibus destructionis et evolutionis; corpuscula sanguinis dissolventia sese, massa difformis pigmenti rubri et flavi, pinguis crystallisata et alia elementa ibi inveniuntur. Disserentes nunc de forma inflammatoria encephalomalaciae mentionem faciemus infiltrationis cellularum, quae a Durand-Fardel stadium secundum encephalomalaciae chronicae in substantia medullari et in partibus interioribus cerebri constituta est. Descripsit sic hunc statum; „Substantia cerebri medullaris magno

ambitu evanescit et tela cellulosa laxa suppletur quae int
maculas suas magna spatia habet et liquore turpido, albic
flocculis mixto aut iisdem carenti impleta est, id quod nil
aliud esse videtur nisi reliquiae massae cerebralis. Ha
forma invenitur imprimis in substantia medullari hemispha
riorum, interdum in corporibus striatis, sed valde raro
thalamis opticis. Ambitus ejus varius est modo magnit
dinis nucis, multo rarius minoris voluminis, lobum unu
etiam aut duos, totam fere hemisphaerium occupare pote
si observatio ab Abercombie descripta huc attinet. Saepi
sime a superficie cerebri usque ad parietem ventriculoru
eam extendi videmus. — Durand-Fardel colorem rubru
e tribus causis exortum putat: primo per injectionem vasoru
quae modo ut vasa magna cernuntur quae longe pergunt
per telam emollitam variis tractibus ingrediuntur, modo
quidem plerumque ut vasa brevia et parva quibus part
emollitae quasi inseminatae sunt. Alias fimbriae aut pen
cilli, vasis brevibus et eximie tenuibus compositi, inveniu
tur. Haec injectio tam in substantia medullari quam i
partibus cerebri centralibus observata est. Secunda form
est illa infiltratione sanguinis in telas emollitas facta, qua
ruptura vasorum parvorum peractam esse deducit, id quo
initio inflammationis acutae ceterorum organorum fieri sole
Inveniuntur modo partes sanguineae parvae magnitudi
grani cannabis ad magnitudinem pisi magni, modo et quide
multo crebrius maculae aut nuclei rubri, violacei et nigr
quos facile e sanguine et materia cerebrali compositos cog
noscas. Praeter hanc sanguinis infiltrationem saepe colora
tionem aequaliter extensam reperimus partium emollitaru
quae in substantia cinerea imprimis in gyris pro injection
sanguinis adest. Quae coloratio a pallescenti colore rosaru
ad colorem rubrum variat et verisimillime magis imbib
tione quadam, quam ex vera injectione sanguinis, vasibu
ruptis, pendet. In substantia medullari haec coloratio semp
sanguinis infiltrationem majorem sicut lunae area circumda
et interdum maculis marmoris similibus apparet. Crebriu
injectionem vasorum prosequitur, eorumque spatia imple
Lallemand etiam accurate discernit in encephalomalaci

ruborem ex injectione ab illo ex infiltratione procreato. — Gluge [1]) decursum mutationis in encephalomalacia inflammatoria sic describit: Hyperaemia quaedam exstitit; vasa capillaria cerebri, in quibus circulatio sanguinis tardius procedit, sanguine nimis implentur; haematinum in sero sanguinis dissolvitur. Quo facto corpuscúla sanguinis colore et magnitudine minuuntur et triginta ad quinquaginta eorem etiam intra capillaria vasa adhaerent ad cumulos nigricantes et moriformes, qui compressione facile in globulos, quibus constituuntur, secerni possunt. Partes sanguinis haematinum dissolutum continentes per tunicas vasorum capillarium extensas exsudant et telam circumjacentem rubefaciunt. Macerant simul et massam cerebri et tunicas vasorum capillarium, haec dirumpuntur et globulos inflammatorios compositos in massam emollitam effundunt, quae praeter hos globulos elementa vasorum capillarium et tubulorum nervorum continent.

3) Encephalomalacia flava. Affectio omni ex parte insignis, quam duabus formis prodire videmus. a) Encephalomalacia primaria. Haec forma sola ex aliis cerebri affectionibus non gignitur. Apparet specie focorum plus minusve acriter circumscriptorum, magnitudine nucis avellanae ad ambitum ovi gallinacei. Plerumque foci in substantia medullari cerebri reperiuntur sed etiam in cerebelli et in partibus interioribus substantiae cinereae. Locus emollitus primo cinereus est, postea stramenti similis, flavescens aut colore sulphuris, mutatus in pultem humidam, gelatinosam, in qua omne vestigium texturae cerebri extinctum est, quod oculis ipsis cerni potest, et hac secta elevatur supra planitiem incisionis. Si per microscopium has partes contemplamus reliquias fibrarum cerebri, globulos pinguis et pigmentum quidem flavum reperimus sed nihil puris aut globulorum sanguinis. Liquor ex parte emollita expressus pellucidus est et flavus et reactione acidula. Qua ex causa mollitionem ratione chemice — pathologica peractam esse suspicatum est et quidem solutione acidi certi, i. e. acidi phosphorici et complurium acidorum pinguium. Nos autem emollitionem hanc necrosi aut gangraena partis cerebri

1) Atlas der pathologischen Anatomie 7. Lieferung.

exortam existimamus. circulatione sanguinis sublata nonnul
de causis ut infra explicabimus. Gradus autem mutationis v
rius est, sicut in propinquitate loci plane degenerati cerni p
test; statu texturae decoloratae, madefactae et maceratae ju
catus est. In gradu minus profecto pars cerebri affecta co
rem praebet pallidum in flavescentem et humidior apparet
mollior, in gradu magis profecto color fuscior est, emolli
gravior. Gradu autem maxime profecta illa puls gelatino
de qua supra locuti sumus, flava adest, e qua conditionib
secundis illud fluidum flava a massa cerebri neutiquam aut
secernitur, ut in eo sedimentum e reliquiis parvis textur
cerebri conspiciantur. Neque in loco affecto neque in ej
ciruitu injectio invenitur. Ex Encephalomalacia exorta tu
gescentia partem cerebri affecti aut totum oblinet. Quae i
tumescentia partim eo quod substantia e loco movetur, part
hyperaemia partim oedemate efficitur. Intumescentia cereb
in encephalomalacia insignis est. Foci dimidio digiti cub
ambitu et magnitudine nucis tumorem procreant cerebri i
quum. — Causa prima hujus forma emollitionis plerumq
thrombosis aut embolia vasorum est. Thrombus facile reper
potest plurimis in casibus in arteria carotidea interna aut
arteria fossae Sylvii. Haec forma encephalomalaciae obs
vatur etiam ex atherosi tunicarum vasorum exorta, in ossific
tione arteriarum et quidem vasorum tenuissimorum cerebru
pervadentium; hic quoque lumen vasorum interdum clausu
est particulis atheromatosis in tunicis vasorum adhaerentib
Si arterias carotideas subligamus, circulatione sanguinis col
terali nondum restituta, hanc emollitionem partium cereb
effectam videre possumus. (Burow inter quatuor tales oper
tiones semel mollitionem aspexit.) Exp. Dr. Cohn [1]) qu
hydrargyrum vivum in carotidem sinistram ad cor versus i
jecisset, emollitionem cerebri ex embolia procreatam inven
Haec emollitio ea de causa memorabilis erat, quod color pa
tium emollitarum prope emboliam ruber erat, partes autem r
motae colorem flavum praebebant. Virchow casus expe

1) Dr. Cohn. De embolia ejusque sequelis. Experimenta nonnu
Vratisl. 1856.

mento huic similes vidit et ex his conclusionem deducit emollitionem rubrum stadium primum mollitionis flavae esse. Dicit enim[1]): „Die Entstehung der gelben Hirnerweichung nach Arterienobturation, welche Carswell zuerst nachgewiesen hat, findet sich auch bei uns mehrfach erwähnt (Fall 4, 7, 11, 11). Namentlich in dem zehnten Falle habe ich mich sehr genau überzeugt, dass weder die Verstopfung von der Erweichung abhängig, also eine secundäre war, noch dass die Erweichung als ein von den Veränderungen in den Arterienhäuten her fortgesetzter Entzündungsprozess betrachtet werden konnte. Die verstopfende Stelle war entfernt von dem Erweichungsheerd, die an diesem liegenden Arterienäste leer; andrerseits zeigte sich weder in den Arterienhäuten noch in der nächsten Umgebung eine wesentliche Veränderung. Dabei fand sich auch die bisher unbekannte Thatsache, dass auch dieser Form der gelben Erweichung eine Form der rothen als erstes Stadium vorhergeht. Ob man aber die gelbe Erweichung, die von Arterienobturation abhängig ist, direct als Brandform aussprechen darf, wie Emmert, Ditl und Andre gethan haben, und ob man die rothe Färbung im Anfange des Processes als ein Analogon der Extravasatflecke zu betrachten hat, welche beim Beginn des Brandes an den Extremitäten sich in der Haut bilden, lasse ich vorläufig dahingestellt sein."

b) Forma encephalomalaciae flavae secundaria. Haec forma adjungit sese encephalitidi et variis in cranii cavo neoplasmatibus, sic carcinomati et tuberculis et circum locum haemorrhagicum in apoplexia in conspectum venit. Ibi plerumque forma areae partes cerebri circumjacentes tingit; in encephalitide proxima est loco inflammationis et videre eam possumus haud raro in ipsa parte inflammata, ubi si major est ambitus eorum substantiam cerebri integram invadit. Interdum observatur in propinquitate ventriculorum, ubi oedema acutum cerebri in hydrocephalo acuto nasci solet. Naturae est inflammatoriae et color flavus ex pure dependet massam cerebri penetranti. Hic color flavus aliusmodi est, magis pal-

1) Virchow: Gesammelte Abhandlungen Seite 445.

lidus et cum altero in forma primaria non confundend
Durand — Fardel colorem flavum circa apoplexiae locum n
nisi signum resorptionis sanguinis effluxi existimat esse, ea
que sententiam probat, quod ubicunque sanguis in corpo
partes effluit, coloratio flava sub tegumentis cernitur. Sed
opinione Lallemandi encephalomalaciam modo ex inflamm
tione exortam deducentis, color flavus in cerebro signum
puris praesentis aut praeteriti. Substantia cinerea emollita
sanguine penetrata semper colorem lividiorem praebet qu
integra. Sin autem diffusam flavescentem speciem habet p
insit necesse est. Quod in substantia medullari decolora
non adest, pus modo in eo suspicari possumus, sed hic qu
que color a flavo ad canum, infiltrationem puris cognosc
licet. Partes istae per microscopium visae semper cellu
puris ostendunt. — Laminae flavae in gyris a Durand Far
observatae huc non attinent.

Extra partes emollitas cerebrum ejusque tegumenta me
branacea non semper eodem statu versantur. Massa cereb
lis consistentiam normalem habere solet; sunt vero casus
manifeste vasa sanguifera transeunt, aliis in casibus vasa n
animadvertuntur, aliis demum casibus substantia pallidior
normali. Intumescere potest et ambitu augeri, tum hemisph
rium, in quo emollitio est, aspectum singularem praebet, g
cumulati sunt unus supra alterum. Sunt casus, ubi line
medianam transeunt in hemisphaerium lateris oppositi incid
idque comprimunt. Tegumenta membranacea cerebri persae
conspectum normalem servant, nonnullis in aegrotis autem
mater valde est hyperaemice affecta est vasis pertracta, aliis
casibus liquore pellucido et minus turbato infiltrata est. V
triculi interdum, semper autem in encephalomalacia hyd
cephalica, magnam praebent amplificationem, quod liquor
implet.

In formis inflammatoriis encephalomalaciae affectio non
eodem statu permanet, aut abscessus fit, aut tela cellula
procreatur, id quod cicatrices cerebri nominatur. Hae cun
lum vasorum luxuriatorum praebere solent, etiam pingue p
mutatum et fibras cerebrales, cum parte parva telae conjun
vae sese contrahentis et partes affectas a sanis sejungentis.

De Symptomatologia.

Encephalomalacia plane sine symptomatis consistere modo per aliquod tempus potest et ita quidem ut symptomata accedant ad alterationes anatomicas diu praegressas, modo usque ad mortem permanere sive affectione alia cerebri, sive morbo quodem ceterarum corporis partium effectam. Symptomatis encephalomalaciae propriis prodromi praegredi solent, imprimis cephalalgia plerumque tenax et continua irritabilitas animi, vertigo, inclinatio ad syncopen, segnities aut somnus perturbatus, sensus gravitatis in membris aut formicationis, et turbatio sensuum.

Qae symptomata non semper simul adsunt, aliquando remissiones et intermissiones praebent. Eadem symptomata, inter ea cephalalgia, fere semper permanent, si affectio ad mutationes graves procedit. Signa morbi propria quum paullatim tum subito, inopinato et apoplexiae simili modo intrant; hoc in casu per longum aut breve tempus prodromi, symptomata mutationum priorum, praecedere possunt. — Symptomata enceohalomalaciae praestantissima haec sunt:

1) Laesiones facultatum animi. Status intelligentiae longe non semper idem est. Sunt casus et quidem numerabiles, in quibus totam integritatem conservat. Aliis in casibus facultates animi ab initio plane tolluntur et efficitur haec res, quum mo bus jactura repentina conscientiae et a comate incipit. Sub finem temporis varii facultates quum plane restituuntur, id quod rarius accidit, tum partim, et aegrotus usque ad mortem intelligsntiam obtusam conservat. Tertii in casu intelligentis nunquam tollitur, sed, sive ab initio, sive serius, debilior fit, et debilitas haec usque ad vitae finem persistit. Homines in casu tali versantes faciem stultam, et stuporem praebent eumdem qui in aliquo typhi statu observatur, lente et incerte respondent, non magnam habentmemoriam neque ordinem in sententiis (Ideenassotiation), paucis rebus indigere et in idiotismo aliquo et in statu quodam puerili versari videntur; multi adspectum somnolentiae continuae praebent, quae apud aegrotos nonnullos per totum morbi decursum inter symptomata prae-

valet. Demum sunt casus, in quibus intelligentia ita turb est ut delirium sequatur, id quod tantum intervallis aut m continuo cerni potest. Apud aegrotos nonnullos delirium initio adest, apud alios incidit in stadio plus minusve p gresso affectionis; alternare id videmus partim cum interva rationis perfectae partim statu comatoso. In hominibus n nullis forma delirii talis est ut inde absentia mentalis exo possit Quae mutationes tam diversae facultatum animi om deinceps in eodem aegroto observari possunt. Casibus q busdam intelligentiam per totum morbi decursum amissam perversam nonnullis horis ante mortem perspicuitatem sin larem recuperare vidimus.

2) In mutationibus tam variis intelligentiae, facultas quendi permanere aut omnino amitti potest. Symptomatis gentibus, elocutio impedita gravitas quaedam linguae adju solet. Etsi intelligentia est integra, aegroti ne unum quic verbum edere possunt. Si stupor facultatum animi non p manet, aegroti serius facultatem recuperant pauca verba ede et quid sentiant explicandi. Delirium aut agitatio sive pa lysi juncta sive non quarta interdum simul cum impedita cutione adsunt, quod causa est sermonis miri, in quo sylla et verba distinguuntur quae per occasionem edita esse vid tur. Aliquando aegroti facultatem loquendi non amittunt scientiam significationis verborum, et tum celeriter verba composita, semper eadem produnt: modo aegri, ut temere, quuntur, modo re vera sententiam explicaturi esse viden verbis aptis non inventis. Aliquando non queruntur et qu perseverant, id quod obstinatio haberi potest.

3) Inter symptomata encephalomatatiae turbationes m litatis primum locum tenent. Accidit vero ut facultas se vendi nullo modo turbetur, et Andral[1]), Raikem[2]), Lalesq et Fabre[4]) tales aegrotos observarunt. Motilitas ex affecti

---

1) Andral, clinique méd. T. V. pag. 532.

2) Raikem, Répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique, p par M. Breschet, tome I, pag. 116.

3) Lalesque, Journal hebdomadaire, tome 4 page 270.

4) Observation récueillie à Bicêtre par M. Fabre, et insérée dans sa T année 1832 no. 133.

cerebri aut augeri aut minui potest. In primo casu spasmus, hypercinesis, aut contractura sequitur, in altero paralysis, acynesis, Paralysis praestantissimum symptoma encephalomalaciae de regula hemiplegia est. Apparet modo paullatim, modo exopinato. Aegroti sentiunt in casu priori extremitatem unam minore vi praeditam essé quam altera; manus una validius premere potest quam altera, hac inepte utuntur; brachium alterum gravius esse videtur; et euntes pedem alterum attrahunt. Hoc paralysis initium aliquamdiu permanere potest, tum paralysin gradatim augeri videmus aut subito gravior fit. Aliis in casibus paralysis hos varios gradus non absolvit, ex improviso apparet et simulatque apparuit effecta est quantum potest. Deinde paralysis simillima est paralysi ex apoplexia procreatae. Aliquando paralysin in latere corporis utroque videmus, cerebro non in utroque haemisphaerio emillito. Hoc tantum accidere petest, quum emollitio haemisphaerii unius tanta est ut haemisphaerium alterum comprimat aut quum emollitio in ponte in corporibus quadrigeminis aut in medulla oblongata inest. Tum paralysis universalis usque ad mortem permanere potest aut hemiplegia sola restat. Pars corporis debilitata plerumque, praesertim quum decursus affectionis chronicus est, temperationem praebet minutam, saepe macrescit aut tum cela apparet, et quatenus musculi in eo sunt ut contrahentur tela macere videntur. Saepe tela cellulosa subcutanea infiltratur et oedema acutum nascitur. Epidermis fere semper densata est et sicca. Facile sanguis consistit in cute, hyperaemia et extravasate in conspectum veniunt. — De ratione, quomodo musculi paralysi affecti, prout relaxati aut rigidi sunt, se gerant novissimo tempore R. B. Todd accurate disseruit. Is tribus formis variis musculos occurrere dicit. Primo casu musculi partium debilitatum omnino relaxantur, secundo casu apparent singuli aut plures, in contracturae quodam statu, immobiles et rigidi, tertio languescunt initio serius autem, plerumque post longum tempus rigescunt; de regula rigiditas haec in flexores musculos ingruit. Forma prima causam habet in destructione substantiae cerebri, secunda in irritatione, tertia in permutatione quadam in cicatricem. — Contractura musculorum in gradibus diversis, in decursu et in loco easdem varietates praebet ac pa-

ralysis simplex. Pariter atque haec invadere potest contr ctura paullatim et gradatim augeri. Formae certae encephal malaciae a contractura vehementi incipiunt extremitatum alt rius aut utriusque ejusdem corporis lateris. His formis ce tius contractura indicat, qualis sit morbus, quam si gradati ingruit. Magni est momenti ut distinguamus rigiditatem contractura continua effectam ab illa ex rigore articuloru orta. Contractura cernitur interdum ante paralysin, interdu autem paralysis prima conspicitur. — Praeter paralysin contracturam encephalomalacia convulsiones procreare pote quae ut ceterae mobilitatis alterationes in latere hemi-phaer emollito opposito adsunt. In quibusdam casibus convulsi nes hae initium affectionis significant, sub fine temporis lo gioris cessant et paralysis aut contractura earum locum obt nent, in aliis serius incidunt et extemplo facultas movendi d sinit. Si convulsiones semper universae permanserunt laesi nes in utroque hemisphaerio aut circa inventae sunt. Mat net[1]) casum enarrat, ubi convulsiones simul in omnibus extr mitatibus erant nullo modo contractis aut paralysi affect Palpebrae erant contractae, bulbus in altum erectus, angul oris in dextrum paullo distortus et caput in idem latus dire tum. Sectione cadaveris facta parietes ventriculi dextri a bitu plurium digitorum emolliti, nonnulli gyri aequaliter emc liti in inferiore parte hemisphaerii sinistri sunt inventi. Bou laud[2]) casum similem observavit. Lallemand aegrotum vid qui convulsiones in eodem latere habuit, in quo cerebrum emc litum erat. — Praeterea quibusdam formis encephalomalaci tremor quidam observatur universos musculos occupans.

4) Quantae mobilitatis sunt perturbationes, tantae su sensibilitatis, quippe quae vel auctae, vel minutae esse po sint. Sensibilitas debilitata aut plane sublata percipitur i primis in partibus paralysi affectis. Plerumque hoc accid si mobilitas jam turbata est; sed sunt, qui diu antequam sign encephalomalaciae propria animadvertantur, extremas digi partes manus aut pedis alterius regescere, frigescere et form

---

1) Nouvelle bibliothèque médicale 1823. T. 1. pag. 437.
2) Traité de l'Encéphalite.

cationem sentiant; tum sensibilitas minuitur, prout perturbationes mobilitatis ingruunt, postremum evanescit. Perraro tota cutis intervallis sensibilitatem obtusam praebet sed tum in priorem statum restituitur. Sensibilitas saepius aucta est quam minuta, praecipue si inflammatio causa affectionis est. Dolor in capite et in ceteris corporis partibus esse potest. Cephalalgia in prodromorum statu jam sentitur. Qui dolor ab omnibus auctoribus descriptus, re vera apud plurimos aegrotos observatur, semper non adest ut ex observationibus ab Andral factis cerni potest. Sic adest, saepissime initio morbi perspicitur, tum ceteris omnibus symptomatis praecedere et sola per aliquod tempus permanere potest. Aegroti comate capti sua sponte manum liberam, quam movere possunt, in hunc cranii locum, ubi dolor vehementissimus est, ferre solent. Hoc signum Rostan maximi momenti in dignoscenda encephalomalacia esse contendit. Cephelalgia ex encephalomalacia exorta non semper eundem cranii locum tenet, modo in superficie cranii sentitur, modo in parte circumscripta observatur sed hic locus non semper emollitioni respondet; sic apud aegros nonnullos fróns sola dolet, quamquam multo abest a parte emollita. Ouod ad vehementiam attinet cephalalgiae, varia esse potest; aegroti plures queruntur de gravitate quadam et anxietate partim in toto capite sparsis, partim in uno loco fixis. Apud nonnullos aegros dolor acrior est adeo ut lamentationes et clamorem eliceat. Naturae non est ejusdem, dolor modo acutus est, modo obtusus. Fieri etiam potest, ut cephalalgia, quae minus gravis esse solita est temporis intervallis certis augeatur et interdum revertatur. — Sensibilitas aucta non modo caput occupare potest sed etiam cutem et partes subcutaneas. Dolor non longius patere consuevit quam in partibus paralysi affectis. Hae partes aliquando tam irritabiles sunt ut, si vel minime premuntur, clamor evocetur. Initio modo sensus formicationis adest. Dolores in partibus debilitatis e lege phaenomenio excentrici explicari possunt.

5) Organa sensuum in universum integra sunt, exceptis casibus, ubi aegroti comate perfecto capti sunt et sensus participes generalis soporis et cessationis functionum omnium sunt. Durand Fardel aegrotos, qui conscientiam non amise-

rant, surditate affecto nusquam vidit; quod ad facultaten videndi attinet, haec aliquando modo in latere paralysat amitta erat. Laesiones in organo olfactus aut gustus diffi cile sunt animadvertendae. Lallemand contendit pupillai semper contractam esse in encephalomalacia. Carswell pu pillam in stadio primo encephalomalaciae aut si emolliti cum irritatione conjuncta sit, contractam inveniri, in stadi altero, vel si emollitio sine irritatione adsit, dilatatam ess putat.

6) Digestionis facultas etiam in encephalomalacia no semper laesa est. Lingua conspectum normalem conserva Pauci modo aegroti vomunt. Appetitus edendi perdurat, decursus chronicus est, abdomen sine dolore est et flatibu non impletum. Persaepe autem obstipatio quadam adest Si affectio decursum chronicum sumit, saepe videnda sun symptomata irritationis gastro-intestinalis, qua aegroti cele riter prostrati praematura morte conficiuntur.

7) Circulatio sanguinis minime semper eodem modo per mutata est in hominibus encephalomalacia affectis. Intelliger hanc rem possumus, si observationes ab Andral[1]) hac ration notatas perpendimus. Ex duodetriginta aegrotis, duodevi ginti pulsum acceleratum, decem frequentiam normalem prae bebant; ne in uno quidem casu tardior fuit pulsus. Lalle mand[2]) et Bouillaud[3]) contendunt encephalomalaciam, nisi cur aliis morbis conjuncta est nihil ad circulationem sanguini pertinere. - Per se intelligitur, si vitium cordis causa emolli tionis sit, circulationem valde permutatam esse.

8) Respiratio in encephalomalacia fere nunquam pertur bata est. Sin autem initio affectionis symptomata compres sionis cerebri adsunt, etiam respiratio strepens et stertoros est. Paralysis musculorum de regula nullam vim habet a impediendam respirationem. Sub vitae fine respiratio sempe prohibita est et quidem affectio quaedam pulmonum frequen tissima causa est mortis.

---

1) Andrae l. c. pag. 559.
2) Lallemand, recherches sur l'encephale et ses dependances 1820—36.
3) Bouillaud l. c.

De Decursu, Exitu et Prognosi.

Decursus encephalomalaciae chronicus et acutus esse potest. Formae utrique morbi prodromi praegredi solent, cephalalgia partim solum symptoma, partim cum alterationibus parvis sensibilitatis, formicatione, hebetatione, aut cum alterationibus mobilitatis conjuncta. Contemplamur decursum acutum encephalomalaciae. Hic quidem sub duabus inter se variis formis apparet; una ubi encephalomalacia turbationibus, quas efficit, haemorrhargiae cerebralis similis est (forma apoplectica a Durand-Fardel descripta) altera, quae symptomata praebet similia meningitidis (forma ataxica a Durand-Fardel nominata). Si sub forma prima morbus apparet, mobilitas in uno corporis latere subito turbatur, modo haec perturbatio consistit in hemiplegia simplici, modo extremitates facultate ex arbritrio se movendi carentes contrahuntur aut convulsionibus tum fugacibus tum continuis vexantur. Facultate se loco movendi cessata, conscientia saepe integra permanet et sensibilitas paene non turbata est. Sed aliis in casibus aegroti eodem tempore, quo alterationes mobilitatis eos invadunt, quas modo commemoravimus, ex inopinato conscientiam amittunt sicut in apoplexia sanguinea. Accidere potest, ut aegroti conscientia privati permaneant, coma grave appareat et mors subito intret. Apud alios aegros conscientia redit, coma desinit, sed intelligentia variis gradibus turbata est; attamen pereunt, ut illi, sive postquam coma redit, sive delirio oppressi, sive quum decursus adhuc acutus in chronicum transit et laesiones functionum organorum efficit, de quibus infra locutari sumus. Forma altera encephalomalaciae acutae ea est, quae plus minusve miningitidi similis est. Post prodromos imprimis cephalalgia notatos, vel sine prodromis aegrotos delirium primo occupat, quod permanet aut comati cedit; eodem tempore aut paulo post perturbationes mobilitatis sentiuntur, sicut subsultus tendinorum, convulsiones partiales aut generales. Quo facto, nihil adest, quod encephalomalaciam designet; statim vero laesiones motilitatis in uno latere singulae

se praebent, raro paralysis simplex cernitur, saepissime aut contracturae musculorum. Extemplo symptomata ingr vescunt aegrotique aegre succumbunt. — Vertamur nunc formam encephalomalaciae chronicam. In hac observamu quae sequuntur: Eodem tempore, quo cephalalgia ade aegroti extremitatem unam vel utramque unius lateris deb litare sentiunt. Membra iis modo obtusa videntur, mod dolent, pedetentim haec imbecillitas in paralysin veram a in contracturam vertitur. Primo intelligentia integritate totam conservare potest, raro fit ut serius obtusior non s Dum paralysis aut contractura perseverant, paullatim affect cerebri vim suam magis minusve gravem committit in fu ctiones organorum, respiratio perturbatur, haematosis ta tummodo male et vitiose fit; digestio depravatur, nutrit universalis deterior fit et aegroti pereunt partim ex asphixi partim ex inflammatione alius partis corporis. — Quantu temporis spatium encephalomalacia perduret, vix dici pote quo morbus incipit. — In universum contenditur, morbu chronicum decursum praebentem diu usque ad annum pe durare, formam acutam ab duobus diebus ad duodecim ve sari solere. —

Satis constat encephalomalaciam sanari, sed sanat adhuc rarissime observata est. Ut certe sciamus, num bonu exitum sumat, symptomata encephalomalaciae tam singular sint necesse est, ut, si apparet, non liceat dubitare, qu encephalomalacia adsit, sicut in aliis morbis fit. Observ tiones a Lallemand[1]), Sims[2]), Carswell[3]) et Dechambre institutae probaverunt partes emollitas in cicatricem muta aut in capsulis includi posse. Sanitas pedetentim plerumq tantum ex parte consequitur, conscientia, mobilitas et se sibilitas sensim revertuntur, plerumque paralysin partiala

1) Lallemand Bd. II. Nro 30.

2) Sims. Mémoire sur la guérison du ramollissement du cerveau. (G med. 1838.

3) Carswell, Illustrat. of element. forms of discese. London 1839.

4) Dechambre, Mém. sur la curabilité du ramollissement céréeral. (G med. 1838, Mai 19.

alterationes facultatum animi relinquentes. — Mors quae exitus encephalomalaciae esse solet, ex laesione ipsa simplici gigni potest aut evocatur et maturatur morbis complicantibus. Lallemand observavit, magnam numerum affectionum partim haemorrhargia inter partes emollitas, partim secretione puris finiri aut in abscessum abire posse. Interdum haemorrhargia in alia parte cerebri evenit, qua aegrotus periit. Praeterea affectio meningum, quae ad primum malum accedit, causa lethalis est. Denique praesertim quum affectio decursum acutum habet, inflammationes organorum variorum accedunt, praecipue pulmonum et tractus digestivi, ad cerebri alterationem, aut si chronicus est decursus, febris torpida et decubitus, quae vitae finem imponunt.

Morbus formis perniciosissimis affectionum cerebri adnumeratur. Prognosis per se ipsa infausta eo pejor fit, quo miseri natu grandiores, quo magis debilitati et ebrietati dediti sunt, et si paralysis multis in partibus corporis conspicitur. Prodomos diuturnos prognosin infaustiorem reddere Fuchs[1]) putat, quam breves. Febris torpida eodem auctore non est symptoma mortis brevi advenientis.

De Aetiologia.

Encephalomalacia nulli aetati parcit, infantes recens nati et senes nonaginta annorum hoc morbo afficiuntur; tamen senectus et aetas infantilis hoc malo plerumque urgentur. Quae res nobis non mira videtur, quum alterationes, e quibus encephalomalacia gignitur, in his ipsis aetatibus cernuntur. Hydrocephalus et encephalitis infantes praecipue invadunt, vitia cordis aut alterationes aliae structurae et texturae vasorum sanguiferorum senectutis esse solent. Feminae magis expositae sunt encephalomalaciae, quam viri. — Praeter has causas praedisponentes aliae sunt, quae encephalomalaciam movere solent. Rostan[2]) omnes causas, quas

1) Fuchs Gehirnerweichung. 1838.

2) Rostan, Recherches sur un maladie, encore inconnue, qui a reçu le nom de Rammolissement du cerveau. Paris 1823, übersetzt von Fechner, Leipzig 1824.

congestio aut stasis in cerebro sequitur. ad encephalomal ciam efficiendam valere putat, quae sententia observatio bus permultis probata est. Aliae causae sunt: Vis mech nice in caput peracta. qua de re Andral et Gluge exemp protulerunt, miasmata, dyscrasiae, inter eas uraemia, pyaem aut dyscrasia alcoholica: etiam vapor carbonum (Andr exemplum ejusmodi vidit). ante omnia perturbationes circ lationes sanginis sive ex vitio cordis sive ex destructio aut alteratione vasorum sanguiferorum effectae. Ruehle[1]) tr casus encephalomalaciae vidit exortae ex obturatione art riarum cerebri. Thrombosis, embolia aut atheroma vasoru causae principales encephalomalaciae sunt. Quare eam cu endocarditide aut vitiis valvularum cordis conjunctam vid mus. Praeterea encephalomalacia in conpectum venit. neoplasmata aut apoplexia in cerebro adest: tum partes cir carcinoma, tuberculas aut locum apoplexiae emolliuntur.

De Diagnosi.

Quoniam, ut saepius jam memoravimus, encephalomalac primarium malum non est, res erit haud difficilis, dummod primum malum recte cognoveris, cetera morbi symptomata emollitionem attinentia dijudicare. Emollitionis singulae qu que formae satis perspicuae erunt. Ac primum quidem co stare debet, morbum, quem tractamus, cerebri esse alter tionem.

Nunc evidentissimum symptoma, paralysin, accurati contemplemur. Paralyseos origo esse potest in commutationib pathologicis organorum aliorum; sublata unius membri sanguir circulatio torporem ejus effecit. Quae quidem paralyseos sp cies rara est et apud annosos solum homines exsisti solet, or ginemque apud eos in ossificatione aut obliteratione arteri cujusdam habet. Atque compressio quaedam, quam aut tum aut similis causa in vas exercet, eam efficere potest. Huj paralyseos speciei discrimina ab illa, quae a cerebro affec efficitur, primum in membri colore posita sunt, quod viol

1) Archiv fuer Pathologie und Physiologie Bd. V. S. 189.

reum, marmoratum vel denique lividiore colore apparet, quam sana extremitas habere solet (raro enim accidit, ut perturbatio in utramque latus eodem tempore incidat) tum in temperatura, quae haud parum minor est, quam in latere opposito; denique in eo, quod pulsus non in hoc loco quo, si sana est extremitas, sentitur. Cui rei si decursum morbi, absentiamque omnium aliorum cerebralem morbum indicantium symptomatum addideris, hic morbus difficillime vel potius omnino non agnosci non potest. — Potest autem esse etiam hysterica paralysis, sed in hac alia hysterica accedunt symptomata, et paralysis et subitu animi motione oritur. Extremitas debilitata integra est. — In paralysi saturnina, colica saturnina adesse solet, gingiva tumet, dentes margine violaceo subditi sunt originem ex plumbiis salibus ducente. Eodem tempore neuralgiae et convulsiones in diversis corporis partibus apparent. — Paralysis rheumatica perfrictione procreata exsistit, insignisque est permagnis doloribus. — Paralysis ex intoxicatione per narcotica orta cum asphyxia et convulsionibus conjuncta est. — Paralysis in musculis atrophicis nusquam perfecta est. — Nunc vero dicendum est, quomodo differant inter se paralysis ex cerebri laesionibus et illa ex medullae spinalis orta. Paralysis ex affectionibus cerebri plerumque est hemiplegia, nisi forte aut affectio utrumque hemisphaerium occupat, aut medullam oblongatam, aut denique nisi hemisphaerium emollitum in alterum vim quandam exercet. Accedit, quod in cerebralibus paralysibus et faciei et linguae nervi afficiuntur, et si etiam consideramus, paralysin in cerebro originem habentem ex superiore corporis parte in inferiorem descendere, eodemque modo in sanatione recuparata inferiorem prius morbo eximi, quam superiorem, in paralysibus contra in medulla spinali originem habentibus paraplegiam primum adesse solere, eodemque tempore vesicae et intestini paralysin, morbum, quem curandum proposuimus, haud dubie cerebralem judicabimus, praesertim quum intelligentiae conturbatio et capitis dolor accesserit. Eadem res est in contractionibus et convulsionibus, quae eodem modo maxima ex parte in uno latere observantur. Homines, quorum medulla spinalis affecta est, dolores in dorso sentiunt, qui augentur columna vertebrarum pressa; in morbo

autem cerebrali cephelalgia praestantissimum symptoma e
Et anaethesia, quae in encephalomalacia adest. ab illa medu
lae spinalis alteratione procreata distingui potest. Anaesth
sia e cerebrali affectione orta, saepenumero conjuncta cum p
ralysi motorica apparet, in altero tantum latere corporis e
et quidem in illo cerebri laesioni opposito. Plerumque u
sese ostendunt turbationes animi facultatum, praecipue ve
memoriae infirmitas. —

Ac si symptomata ejusmodi sunt, ut cerebri alteratione
aliquam indicent, quaerendum jam est, qualis sit cerebri i
affectio et qua ratione encephalomalacia ab aliis cerebri morb
distinguatur. —

Si vere dicitur, cerebri emollitionem at congestione inc
pere, nullum discrimen inter hanc et inter incipientem emol
tionem proferri posse videtur, omnia enim symptomata emol
tionis etiam in simplici congestione cernuntur. Symptoma
diutius permanentia et praecipue cum violentia perdurant
declarant, encephalomalaciam secutam esse simplicem co
gestionem. Tum congestio sanguinis totum cerebrum occup
et generalibus symptomatis patere debet, id quod commutati
nem ejus cum encephalomalacia prohibet. —

Encephalomalacia et apoplexia serosa haud difficile co
mutantur, tamen sequens morborum descriptio diagnosin fac
liorem reddat. In apoplexia serosa insultui apoplectico sa
pius per viginti quatuor tantum horarum spatium memori
infirmitas, hallucinationes, vertigo praecedunt, contra in enc
phalomalacia perlongum morbi incipientis exstitit stadiu
antequam ipsa hemiplegia appareat; est enim haec sine s
pore, qui ultimum omnium symptomatum accedit. In ap
plexia autem serosa subito sopor apparet, nunquam aute
cum hemiplegia. In encephalomalacia nonnunquam, pra
sertim in forma inflammatoria, contractura partium paraly
affectarum cernitur; in apoplexia serosa musculi relaxa
sunt. Decursus illius maxima ex parte chronicus est, ap
plexia contra acutus. Hydrocephalus acutus symptoma
universalia praebet, emollitio symptomatis localibus cogn
citur. —

Magnam et decursus et symptomatum similitudinem cu

emollitione meningitis praebet, ob eamque rem difficillima arum est distinctio. Delirium minus intensivum est in encephalomalacia aegroti ab eo occupati magis loquaces quam umultuosi sunt, rarius denique sunt furibundi. Convulsiones, contracturae, tremor musculorum, dolores in membris, vel ipsa paralysis in meningitide saepius observantur, quam ut in emollitionis diagnosi magnum praebere possent emolumentum. Sed quocumque modo res sese habet, tamen symptomata illa maximi momenti sunt, si in uno tantum corporis latere inveniuntur; in meningitide enim semper fere n utroque latere in conspectum veniunt. Eadem quoque res est in paralysi. Si initio morbi adest, nec procedit, praecipue autem si cum contractura conjuncta est, satis firma ide emollitioni adscribi potest, quae regula tamen exceptionibus non caret. Parent et Matinet hemiplegiam in meningitide laborantibus viderunt. Andral et Rostan casus similes observarunt. Restat ut addam, cephalalgiam, dolores in membris, sensibilitatem cutis auctam, convulsiones denique in meningitide multo saepius adesse solere, quam in encephalomalacia. Error igitur saepe non poterit existere; quin etiam periculum erroris omnino fere tolletur, si consideraveris, inflammationem meningum nullis prodromis indicari solere, et si forte prodromi adsint eos, cum primi stadii encephalomalaciae prodromis non congruere.

Haemorrhagiae meningum nonnunquam decursum praebent acutae formae encephalomalaciae similem. Rostan [1]) igitur dicit: „Si ex parvo numero observationum conclusionem licet facere, morbo huic nullus alius similior est quam haec haemorrhagia,“ et citata una ex observationibus, quas fecit pergit: „Nos vero credimus, morbum ab illa emollitione omnino non distingui posse, eadem symptomata, gradatim procedere prorsusque congruere.“ Nulli quidem prodromi aderant, sed his encephalomalacia quoque saepius caret. Aliae quidem tres a Rostan expositae observationes graduaem non ostenderunt decursum. Etiam Andral [1]) nonnulla

1) Rostan l. c. pag. 425.
2) Andral, Clinique médical, Tom, V. observ. 3. 4.

nobis praebet exempla. omnium autem evidentissimum illud a Longet[1]). Qui morbus quum rarissimus sit, comm tionis cum emollitione non exstat periculum, turbatione auctae quoque hemiplegiaque perfecta in emollitione gnosin nonnunquam confirmant. —

Apoplexia nervosa, qua cum nescio an saepissime e phalomalacia commutata sit, ab hac distinguitur subit veloci effectu causarum nervos prorsus conturbantium est fulmen, affectus violentus etc.), praeterea dignoscitu ea repentino incessu paralyseos. et quod homines irritab hystericos et hypochondricos occupat. —

Nulla alia affectio cerebri cum encephalomalacia m rem similitudinem praebet, quam apeplexia sanguinea, e symptomata, et quod aeque crebro apparet. Quare di mina eorum demonstranda esse videntur. In encephalom cia nulla praecedunt congestionis symptomata, paralysis sim procedit et primum quidem sub forma pareseos: sta prodromorum in apoplexia sanguinea est congestivum, apoplexia ex inopinato sine ullo prodromo sese oste symptomata statim in gradu vehementissimo adsunt, vero deminuuntur. Symptomata encephalomalaciae m hujusmodi sunt: debilitas, languor, oculi languidi sine sp dore, conjunctiva non injecta, collapsus, palor aut livo brorum et genarum, remissio et exiguitas pulsus, respi denique normalis et sine strepitu. Apud haemorrhargia insultu etiam congestionis et compressionis sanguinis r nent symptomata, rubor turgorque vultus, conjunctiva injectio, vivax arteriarum colli pulsatio, respiratio st rosa, pulsus tardus et plenus. Egregium indicium in eo situm est, ut in encephalomalacia conscientia non se statim exstinguitur, hemiplegia initio non plana sit. Coma Rostan opinatur, ultimum emollitionis symptoma est, mum autem apoplexiae: in hac symptomata diminuuntu illa ex contrario procedunt. Plerumque si cerebri hae rhargia paullo extensior est, statim conscientia et sens functiones exstinguuntur; aegrotus comatosus jacet, h

1) Longet, Dissert, Paris, 1835.

legia perfecta est. Apud apoplexiam dolores et contractiones rarae sunt; crebrius exsistunt spasmi et convulsiones a eo latere quod non debilitatum est, dum in encephaloalacia partes debilitatae doloribus lanciniantibus vexantur t contractura. Aliquamdiu crampi apparent. Ac febris uidem, quae ad encephalomalaciam accedit, torporis naturam habet, dum febris, quae in apoplexiae decursu accedit, rritationis et reactionis naturae est. Lallemand sequens adlit criterium: Pupilla in encephalomalacia contracta est, diatata contra in apoplexia. Emollitionem circa locum apoplecticum nasci solere jam supra dictum est; symptomata emollitionis tum quidem cum apoplexiae congruunt aut utraque symptomata apparent. — Apud abscessum in cerebro lolores capitis multo intensiores sunt, convulsiones saepius ccedunt; aetas praeterea verisimilem diagnosin concedit. — Carcinoma cerebri a doloribus in capite lanciniantibus incipit, qui crebrescunt, denique nullum diem non redeunt; postea accedunt paralysis, convulsiones epilepticae, vesania, nania; extremitates occupantur doloribus lanciniantibus; superficies corporis lurida est. Morbus nonnunquam complurium annorum explet spatium; cnm encephalomalacia haud facile commutandum est. — Fungus durae matris antequam perrumpit cranium, nullo signo cognosci potest, cujus res causa tarda illius evolutio est. — Tubercula cerebri violenta cephalalgia cognoscuntur, quae semper in altera parte cranii adest, symptoma, quod Calmeil[1]) apud perpancos aegros abesse dicit, praeterea vomitu nullo modo exstinguendo, nonnullis aliis symptomatis generalibus, ut sopore et debilitate. Praeterea tubercula in aliis corporis partibus, praecipue in pulmonibus inveniuntur. — Etsi ipsa similitudo symptomatum tumorum osseorum in tabula interiore cranii commutationem hujus morbi cum emollitione concederet, egria ejus raritas certe errores crebros prohiberet. Sed certa quoque discrimina adsunt. Decursus tumorum multo tardior est, plerumque morbus ex affectionibus veneriis originem ducit;

1) Calmeil, Dict. de med. edit. II., Tom. II. 560.

superficies externa cranii exostosibus est tecta, eodem m
ut superficies ossium longorum. —

Itaque si jam alios cerebri morbos ab encephalomal
satis distinctos censemus, restat, ut emollitionis certa re
ramus symptomata, quibus statim eam cognoscere possi
Primum indicium cephalalgia tenax et obstinata est;
quidem per se haud ita grave signum diagnosticum est
benda; sed si consociata est torpori, gravitati, formicati
dolori, contracturae aut convulsionibus in latere cephalal
opposito, tum encephalomalacia exspectanda est. Si
acutus sese ostendit morbus, insultui subito symptomata p
cedentia adsunt, quae sensim procedant, ut est paresis, in
conditionum congestivarum et febris, tum conscientia
plane exstincta in momento insultus, absentia signorum c
bri compressi, fortasse illud a Rostan notatum signum ma
motae, denique odor foetidus, quem Vogt[1]) memorat ex
aegrotorum exire. — Ex aetiologia cerni potest, etsi haud
cile, quae forma encephalomalaciae adsit. Hydrocephal
adest, magna cum verisimilitate encephalomalaciam hy
cephalicam judicaveris, emollitio rubra habebitur si sym
mata inflammationis simul aderunt. Ad cognoscendam
mam encephalomalaciae flavae secundariam encephalitis p
grediatur necesse est aut alia cerebri affectio. Forma prim
in vita non semper ab alia potest distingui, praecipue a
distingui non potest ab apoplexia. Indicit enim, si obtu
arteriarum procreata est, subita paralysis sub forma h
plegiae. Paralysis haud raro conjuncta est cum exstinct
conscientiae, quae tamen non tam perfecta, tamque diut
esse solet, quam in apoplexia. Hoc est distinctionis c
rium. Aliud criterium est, si eodem tempore endocar
aut vitium valvularum cordis adest et si ob senectutem
sificationes aut atheroma arteriarum suspicanda sunt. —
gnosis vero loci emolliti cerebri tantummodo verae si
constitui potest, et in hemiplegia fere tantum hemisphae
aegrotum designare possumus, quod oppositum est later
ralysi affecto. Sine errore tamen pars ipsa cerebri, in
emollitio inest, paene indicari non potest.

1) Erweichung des Gehirns nnd Rückenmarkes. 1840.

De Therapia.

In curanda encephalomalacia morbi sunt respiciendi, e quibus nascitur, et quorum pars illa est. Emollitione ex hydrocephalo aut ex oedemate cerebri orta, serum, quo massa cerebri imbuta est, segregari debet. Optime id fieri potest secretionibus incitandis, quarum prima est diuresis, quae per digitalem, Squillam, Therebinthinam efficitur. Tum drasticis utuntur Gummigutti solo aut cum diureticis conjuncto. Ad incitandam resorptionem Iod, Kali jodat. commendata sunt. Ob eandem causam Unguent. Neapolit., Ol. Inniperi, Unguent. tart. stibiat externe adhibentur. Haud opus dandum est diuturno labore ad quantitatem fluidi usu diureticorum minuendam; effectus eorum non est magni momenti. In oedemate cerebri acuto diuretica acerrima snnt adhibenda, externe interdum vesicantium usus omittendus non erit. In encephalomalacia inflammatoria medicamentis tantum utimur contra encephalitiden recommendatis. Plurimis in casibus autem therapiam symptomaticam adhibere licebit; omnia igitur retinenda sunt, quae hyperaemiam capitis efficere possunt; exempli causa vinum, coffea, spirituosa etc. Nutrimenta mitia sint et minus copiosa, quae facile digerantur. Caput frigidum sit aeque ac domicilium aegroti, Semper cura adhibenda est, ut omnes et intestini et renis secretiones normaliter fiant. Symptomatis congestionem, irritationem et inflammationem significantibus antiphologosi utendum est, acerrima in casibus apoplexiae similibus, quare venaesectioni, hirudinibus in caput applicatis et frigore, porro adhibenda sunt purgantia. Etiam diuretica adhiberi licet, quae tamen perparvae sunt utilitatis. Contra autem supparatio in regione capitis, imprimis Unguent. tart. stib. moxis et setaceis provocata haud dubie nonnunquam salubris est. Resorbentia, praecipue Jodum interne plerumque saltem nihil nocere videntur et idcirco in casibus chronicis digna sunt, quae experiamur. Attamen in antiphologosi severa cauti esse debemus, quia encephalomalacia saepenumero constitutione corporis debilitata efficitur. Quo factum est, ut relative ii

melius succederent, qui methodum irritantem una cum
vulsivis junctam adhibuerunt. Fuchs curam a Schön
susceptum bene evenire vidit. Commendat jam in m
prodromis medicamina sic dicta nervina ut: Valerian
Arnicam, praeparata ex Ammon. composita, Naphthas, Tct
nerv. Bestuscheff. in dosibus parvis saepiusque reiter
praeterea infricationes spirituosas et balnea aromatica.
ribus cadentibus tonica (Chinam) proponimus. In sta
paralytico Fuchs flor. Arnicae, Naphtas, praeparata am
niacalia et Phosphorum commendat simulque externe e
tantia et infricationes linimentorum irritantium, fomenta
herbis aromaticis composita ad caput, sinapismos et v
cantia in variis cutis partibus. Quod ad diaetam att
nutrimenta facilia ad concoquendum sint oportet: aegr
igitur jus e carne bono apte paratum, vinum cum a
mixtum praebebimus. Therapia in encephalomalaciam fla
fere nihil valet. Antiphlogosis severa fortasse magis no
quam usui esset. Ad circulationem sanguinis collatera
restituendam ad excitantia aetherea nos convertimur: Amm
caust., Camphoram, flor. Arnicae, Valerian. Moschum,
pentariam vinum et similia. Verum ut hance methoc
fortiter adhibeamus diagnosis antea certa reddenda esset
quod raro nobis contingit. Decubitus, hyperaemia cer
venosa curam symptomaticam, ratione semper habita m
causalis, sibi vindicant.

VITA.

Natus sum Meierus Kassel, fidei veteri addictus, die XI. iensis Octobris anni h. s. XXXII oppido Silesiae superioris üilz, patre Lachmannio, matre Caecilia e gente Kassel, quos ilectissimos ut Deus per longum tempus incolumes mihi seret, in dies oro atque precor. Primis litterarum elementis in chola patriae urbis imbutus scholam realem Nissensem adii et einde gymnasium in eodem oppido, quod etiam directore Dr. astra nunc floret, per quatuor annos frequentavi. Auctumno nni h. s. LII. testimonio maturitatis instructus hanc almam tterarum universitatem Viadrinam petii et ab Ill. nunc beat. [enschel illo tempore fasces academicos tenente civium acadeicorum numero adscriptus apud Ill. Barkow, tum gratiosi edicorum ordinis Decanum maxime spectabilem, nomen dedi er quadrieniam hisce interfui scholis.

el. Aubert: De variis physiologiae capitibus, de anatomia microscopica cum exercitationibus microscopicis.

l. Barkow: De anatomia corporis humani, de morphologia pathologica, de historia foetus, de sectionibns forensibus. In theatro anatomico dux mihi fuit praestantissimus.

l. Benedict: De opthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et fasciis rite applicandis ejusque examinatorio de variis chirurgiae capitibus. In clinico chirurgico-ophthalmiatrico et in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis dux mihi fuit praestantissimus.

l. Betschler, h. t. Dec. Spect.: De arte obstetricia, de operationi-

bus obstetriciis, de morbis sexus sequioris. In clinico et policl
gynaecologico moderator mihi fuit excellentissimus.

Cel. Burchard: De morbis infantum adnexu cursu vaccinatori
diagnosi obstetricia.

Ill. Braniss: De psychologia et logice.

Ill. Frankenheim: De physica experimentali.

Ill. Frerichs, h. t. prodec. Spect.: De pathologia ac therapia ge
et speciali, de morbis hepatis, de variis morborum abdo
capitibus. In clinico medico et policlinico moderator mihi fui
xime egregius.

Ill. Goeppert: De botanice universali, demonstrationibus in
botanico et excursionibus botanicis.

Ill. Glocker: De mineralogia.

Ill. Gravenhorst: De Zoologia.

Cel. Grosser: De osteologia et syndesmologia.

Ill. beat. Henschel: De historia rerum medicorum, de encyclop
et hodegetice medica.

Ill. Klose: De herniis, de medicina forensi.

Ill. Löwig: h. t. Rect. Magnif. De chemia experimentali et orga

Ill. Middeldorpf: De chirurgia generali et speciali cum o
tionibus chirurgicis in cadavere, de morbis cutis, de morbis au
In clinico et policlinico chirurgico-ophtalmiatrico dux mihi fu
cellentissimus.

Cel. Nega: De materia medica, de arte formulas medicas concina

Ill. beat. Remer: De chirurgia generali, de morbis syphiliticis
fracturis et luxationibus.

Ill. Reichert: De physiologia de anatomia microscopica cum exer
onibus microscopicis, de physiologia cerebri, de generatione.

Cel. Rühle: De anatomia pathologica, de auscultatione et percuss
de secretis et excretis pathologice mutatis.

In exercitationibus clinicis benignissime me adjuverunt: Exp. I
Förster, de Glisczynski, Hasse, Joseph, Langer, Lat
Rühle, Schedler, Valentiner, Weidner.

Praeterea Cel. Dr. Cohn benignissime studiis meis favens accasi
mihi dedit permultos aegros visendi eorumque coram observandi,
ob rem ei intimo ex pectore gratias refero.

Tentaminibus vero philosophico atque medico nec non examii
goroso superatis spero fore, ut dissertatione rite defensa summi in
dicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Methodus Symiana urethrotomiae operationis methodis ceteris anteponenda est.

2. Gastrotomia in incarceratione interna rejicienda est.

3. Ecclampsia partum arlificialem non semper indicat.

4. Ista Cl. Bernardi sententia, qua succo pancreatico solo pinguedines digerantur non est probanda.

5. Hysteria non est morbus sexus sequioris proprius.